

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			



Ärztegenossenschaft Nord eG
 Bahnhofstraße 1-3
 23795 Bad Segeberg

Tel.: 04552-9999 0
 Fax: 04551-9999-19

Abrechnungsbogen

Behandlungspfad „Kreuzschmerz“
 Bitte senden an: Ärztegenossenschaft Nord eG

Pseudoziffer	Leistung	Vergütung
AKR-01	Einschreibung des Patienten in den Behandlungspfad (Anlage 6c) sowie Aushändigung der Patienteninformation (Anlage 6d)	25,00 €
AKR-02	Ausfüllen und versenden eines Dokumentationsbogens (Anlage 6e) sowie ggf. des WHO-5-Fragebogens (Anlage 6f)	15,00 €

Datum	Pseudoziffer	Betrag

Die oben ausgewiesenen Honorare sind monatlich abzurechnen und spätestens bis zum 10. des Folgemonats bei der Ärztegenossenschaft Nord einzureichen.

 Ort, Datum

 Praxisstempel, Unterschrift